

人口と高齢化に関する国際国会議員会議（IPCA）
フォローアップセミナー

経済的に活力のある
健康長寿社会の実現を目指して

2014年6月25日

日本・東京



公益財団法人 アジア人口・開発協会（APDA）

目 次

開会挨拶	7
増子輝彦 参議院議員／JFPF 副会長／APDA 理事	7
「公益財団法人アジア人口・開発協会について」	
楠本修 APDA 常務理事・事務局長	9
講 演	11
「寿命と健康長寿の乖離をいかに減らすかー政策的な側面」	
小沼士郎 内閣官房健康・医療戦略室企画官	13
「日本の高齢者の健康の現状 健康長寿に向けた提言」	
鈴木隆雄 国立長寿医療研究センター研究所長	21
「高齢者の健康と栄養健康長寿に向けた食品企業の実践例と課題」	
小田嶋文彦 味の素株式会社 健康ケア事業本部 理事	29
質疑応答	35

本報告書について

「本議事録は、会議の発表内容を要約したものである。発表の内容は報告者に帰属するが、一切の編集の責任および文責は、会議を開催した公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）にある。」

経済的に活力のある 健康長寿社会の実現を目指して

2014年6月25日（水）

場所：第一ホテル東京 21階「ルミエール」

プログラム

開会挨拶

増子 輝彦 参議院議員／JPFP 副会長／APDA 理事

16:00-16:20

小沼 士郎 内閣官房 健康・医療戦略室 企画官

“寿命と健康長寿の乖離をいかに減らすかー政策的な側面”

16:20-16:40

鈴木 隆雄 独立行政法人 国立長寿医療研究センター 研究所長

“日本の高齢者の健康の現状 健康長寿に向けた提言”

16:40-17:00

小田嶋文彦 味の素株式会社 健康ケア事業本部 理事

“高齢者の健康と栄養 健康長寿に向けた食品企業の取組み例と課題”

17:00-17:30

質疑応答

17:30-19:00

レセプション

主催
国際人口問題議員懇談会（JPFP）
公益財団法人アジア人口・開発協会（APDA）

後援
国連人口基金（UNFPA）
日本信託基金（JTF）



開会挨拶

増子輝彦

参議院議員／JPFP 副会長／APDA 理事

皆様、こんにちは。今日は早朝より、多くの皆様がサッカーの日本対コロンビアの試合をご覧になって、お疲れのことと思います。残念ながら負けてしまいましたが、4年後を目指して、是非頑張りたいという気持ちでいっぱいです。

午後の大変お忙しい中、多くの皆様方にご参加をいただきましたことを心より御礼申し上げます。私は今ご紹介にありました通り、国際人口問題議員懇談会（JPFP）副会長、APDA 理事で参議院議員の増子輝彦です。本日のセミナーは、昨年 11 月に開催されました、人口と高齢化に関する国際国会議員会議（IPCA）フォローアップセミナーとして開催しているものです。昨年の国際会議および視察には世界 31 力国から国会議員の皆様にご日本においでいただき、世界で最も高齢化が進んでいる日本社会のさまざまな経験を学ぶとともに、これから高齢化に直面する社会がどのように備えていかなければならないのかを検討するよい機会となりました。

私は 1980 年、当時日本青年会議所に設置された高齢化対策特別委員会のメンバーとなったことが、この高齢化社会問題について関心を持つきっかけとなりました。高齢化問題といえば、その負担の問題ばかりが取り上げられますが、実は高齢化は、これまでの人口分野・社会開発の分野に対する先人たちの大変な努力の成果であり、この過程を通らなければ、人口を安定化させることはできません。その意味では高齢化社会というのは、大きな成果ととらえるべき問題です。

しかしながら現実の課題としてみれば、高

齢社会がさまざまな問題を私たちの生活に突きつけていることは、皆様よくご存知のことと思います。高齢化に伴い、年金、介護、医療、あるいは地域社会におけるさまざまな課題が生じ、その対処は非常に大きな問題となっています。このような高齢社会は人類がかつて経験したことのないものであり、それにどのように対応していくのか、まだ誰もはっきりとした答えを持っていないと言っても言い過ぎではありません。

その意味で、世界は、高齢化で最先端をいくわが国日本がどのようにこれに対応していくのか、固唾を呑んで見守り、またその経験をよき教訓としようと考えています。これから私たちの住む社会はどうなっていくのでしょうか。かつて 2025 年に 65 歳以上の高齢者が人口の 25%になると推計されていたものが、実際はそれよりもはるかに早く、もうすでに 25%に到達しています。かつて経験したことのない猛スピードで、わが国は高齢社会に突入したわけです。

併せて人口減少が進んでいます。2040 年には日本の市町村のうちの半分がなくなるかもしれないという、推計も出ています。このような極端な少子化の中で、今私たちがやらなければならないことはいったい何なのでしょう。私はこの問題解決には、政治、行政、社会すべての分野がみんな協力してあたっていかなければならないと思っています。

一つだけはっきりしていることは、人類がこれまで経験したことのない社会への対応ですから、これまでの既存の考え方だけでは決してこの問題を解決できるようにはならないということです。今日ご参加をいた

だいた、それぞれの分野でご活躍の皆様もきっとそのように考えているのではないかと思います。

この問題に対応するためには、経済的に活力のある社会を取り戻していくことが必要です。経済の市場を維持していくために人口を維持しなければいけないというならば、少子高齢化の中で外国人の方々をどのように受け入れるかという点も大変重要な課題となり、それへの対応も今後、わが国にも突きつけられてきます。

高齢社会を乗り越え、より良い社会とするために、私たちはいったいどのようにしたら良いのか、これは大変大きな課題であり、私たち JPFP では、政党の枠を超えて、超党派でこの問題に対応するための努力をし、研鑽を積んでいるところです。福田康夫元総理の議員引退に伴い、新しく谷垣禎一法務大臣を JPFP 会長として迎え、私たちも新たな気持ちでこの問題に取り組んでいます。

この機会に、これから日本がどのような対策をとるべきか、専門家を交えて、いろいろとご協議をいただきたいと思います。

今日は内閣官房健康・医療戦略室の小沼士郎企画官、そして独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所長鈴木隆雄先生、そして味の素株式会社から健康ケア事業本部理事小田嶋文彦氏に講師としてご参加いただいています。

各分野の専門家である講師の皆様からご発表をいただき、参加者の皆様と一緒にあって、さまざまな問題についてご協議いただく機会となればければ、主催者側としてこれにまさる喜びはありません。

この機会に、これから日本がとるべき対策についてどうぞしっかりと議論をしていただき、日本が直面する高齢社会を、豊かな、実りある社会とするためにどのようにしたら良いかというアイデアと、将来に向けた皆様方の示唆ある提案をいただきながら、本日はよりよいフォローアップセミナーにさせていただければ、大変ありがたいと思います。

改めまして、皆様方のご参加に感謝を申し上げます、主催者側として開会のご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。ありがとうございました。

「公益財団法人アジア人口・開発協会について」

楠本修

APDA 常務理事・事務局長

講師のお話に入る前に、私ども公益財団法人アジア人口・開発協会をご存じない方もいらっしゃると思いますので、若干、ご説明させていただきます。私どもは英文表記の頭文字を取って、APDA と称することが多いのですが、1982年に設立された NGO です。

そもそも、国際的な人口問題に対する対応は実は日本から始まりました。日本は、戦後のベビーブームを終えてから多産多死状態から少産少死状態へ急速に移行し、人口転換を達成した結果、著しい経済成長を実現しました。この日本の経験を世界に広めることこそ、世界の人口の安定化、ひいては、社会の安定化につながるという確信の下、1974年に世界で初めての超党派の国会議員による人口・開発関連の議連として、国際人口問題議員懇談会(JPPF)が設立され、本年でちょうど40年を迎えます。

この日本の経験を各地域に広めるためには、地域議連の構築が必要ということになり、アジアの議員フォーラムを設立し、その法的な基盤として、私ども APDA が設立されました。詳しくは、お手元にパンフレットを配っておりますので、是非ご覧ください。

人口問題は、一人ひとりの生き方の問題でもあり、それを強制することは決してできません。かつては人口増加率何%という目標を作って、それを各国ごとに強制しようという動きがありましたが、そのような方法では対処できないものです。まさにここに国会議員が人口問題に取り組む義があります。

国会議員は国民から選ばれ、立法府に議席

を有し、国政に参画します。この国民の代表である国会議員が、国民のニーズを汲み上げて、各国毎に、場合によって選挙区ごとにそのニーズに答えられる、そして国民が受け入れられる方法を伝えていくことが重要である。そして、そのような国民の理解に基づいた方法でしか人口問題を本質的に解決に向け、持続可能な社会を構築することはできないのだと JPPF の創設者たちは考えたのです。

当時のことですから、少子高齢化はまだ話題に上っていませんが、貧乏の子沢山は苦しいよ、ということをちゃんとお伝えしていく、教育をちゃんとやって発展していくことが必要だという考え方を伝える必要があります。「よく情報を得た上での選択 (well informed and choice)」という考え方が、人口問題の議員活動には最初からありました。これはある意味で非常に先駆的な考え方であり、まさしく現在の人口問題への対処の基本となっている考え方です。国民の代表としてその視点から、政府や国連機関とは別の立場で、人口と持続可能な開発の問題に国会議員が超党派で取り組むというのが、国会議員グループである JPPF の理念です。

同時に人口問題だけを解決しても、実は食えなければどうしようありません。環境を守りながら、ちゃんと一人ひとりが食べられる状態を作る、つまり人口問題の解決を通して持続可能な開発を実現する国会議員に対する活動支援が、私どもの一義的な活動目的です。

またその支援が、学術的な基盤を持ったものでなければ、勝手な活動家と同じになっ

てしまいます。学術的な基盤を持った研究を実施しながら、国会議員の活動を支援するために、人口と持続可能な開発分野に関する学術研究を行っており、文部科学省の定める研究所の指定も受けています。

現在、私どもは、広く民間との連携を強化したいと考えています。国会議員の先生方は、日本の国民の付託を受けてこの国政に参画されているのですが、メディアも含め、非常に無責任な報道も多く、日本で国会議員活動の支援が広く理解されているとはなかなか思えません。

しかしながら日本が民主国家であり、国会議員が国民の支持を得て国政を運営しているということを考えれば、さらにその国会議員の活動が自分たちの利益ではなく世界的な福利の増進をめざし、さらに世界の中で日本がどう生きていくかという視点に基づいた活動である以上、それを支援するというのは、私は非常に意義のあることだと考えています。

これまであまり広くいろいろな連携を求めることをしなかったのですが、ここにいら

っしゃる皆様方のお力添えを借りながら、これからは広く民間との連携を強化していきたいと考えています。少し長くなりましたが、講師方のお話に移らせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

最初に小沼士郎 内閣官房 健康・医療戦略室企画官よりご講演をいただきます。

小沼企画官は、1992年、東京大学医学部医学科卒。東京大学付属病院勤務医を経て、1994年、外務省入省。経済連携課首席事務官、在ジュネーブ国際機関日本政府代表部参事官、外務省 国際協力局 国際保健政策室長を経て、現在内閣官房健康・医療戦略室企画官として、省庁の枠を超えた全体の保健戦略に深く関わっていらっしゃいます。

日本の高齢化を活力あるものとするためには、健康長寿の実現が必須の条件です。この点に関する政府の取り組みについて、国際的な知見も交えお話いただけるのではないかと考えています。それでは小沼企画官、よろしくお願いします。

講演

「寿命と健康長寿の乖離をいかに減らすかー政策的な側面」

小沼士郎

内閣官房 健康・医療戦略室企画官

ご紹介いただきました内閣官房健康・医療戦略室の小沼と申します。私も実は今朝、コロナ肺炎戦を見てまいりました。予想通りではありましたが、がっかりしながら講演の準備をして、こちらにまいりました。ただテーマが経済的に活力のあるということで、できるだけ活力あるお話にしたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

お手元に資料があると思ひます。かなりページ数が多いのですが、私が説明するのは、1ページ目から6ページ目までです。7ページ以降は、政府が後押しをしている取り組みの具体例として、ご参考までに、後ほどご覧いただければと思ひます。

まず1ページ目ですが、これが政府の健康・医療戦略の考え方をまとめたものです。まず健康長寿社会の実現、そしてこれを経済的活力につなげる、すなわち経済成長への寄与ということ。一言で申し上げれば、高齢化の中で、寿命の延びを上回る健康寿命を実現することです。要するに、日常生活にできるだけ制限のない形で元気なお年寄りが生きていらっしゃる、そういう状況を作り出すということです。

医療あるいは介護にかかわるサービスを作っていくこと、それを提供していくということが必要になります。それらは公的保険・国民皆保険でカバーするものもあるでしょうし、公的保険外のものもあると思ひます。後ほど具体例を簡単な絵にしたものをご説明いたしますが、こういうものができてくることで、マーケットができるわけです。そのためには、新しい技術が生まれる必要がありますし、その新しい医療がサービスに結びついていく必要があります。

そのためのルールづくり、あるいは官民の連携のプラットフォーム構築などのいろいろな環境を整備していくことが必要だと考えています。それによって新しい技術・サービスの基盤ができ、さらにそれが拡大することで、どんどん新規参入が期待され、さらに基盤が強化されていく。さらにその結果として新しい技術、またあるいはサービスが生み出され、人々がより健康になるという1つのサイクルの構築ができれば、経済成長に寄与していただろうと考えています。

先ほど増子先生がおっしゃったように、高齢化の問題は、日本で大きな問題になっています。そして日本がまず取り組まなければならないこの課題は国際的にも大きな課題となりつつあります。中国も一人っ子政策の結果として、日本より早いペースで高齢化が進んでいます。またお隣の韓国もそうですし、あるいはASEAN諸国でもどんどん高齢化が進んでいます。

例えばタイなどは、日本のこの高齢化対策について、強い関心を示しています。厚生労働省の大臣官房国際課長の方も、JICA専門家として、タイで日本の高齢化対策につ

健康・医療戦略の概要



これを実現するためには下の図にあるように、既存のサービスに加えて、いろいろな

いろいろな技術協力を行っていらっしやいました。

したがって日本にはこの問題の先進国として、高齢社会への取り組みを示すことが求められています。世界から強い関心が寄せられていますし。これは逆にいうと、世界中で高齢者が増えていけば、そこで日本の知見を活かした貢献ができるということでもあります。

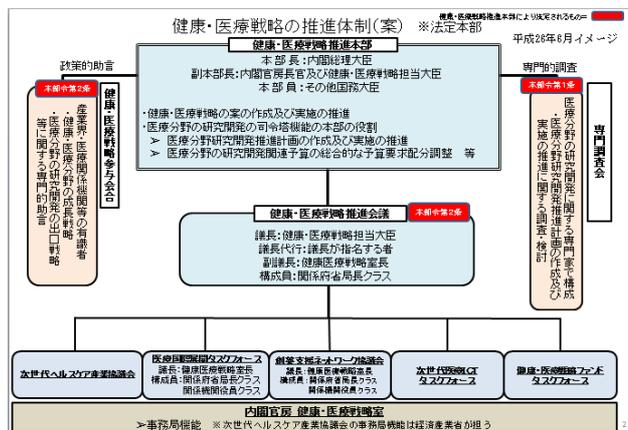
その方法としては政策人材の育成とか、ODA という経済協力できると思いますが、高齢化、お年寄りの方々への対策は、なかなか経済協力（ODA）の対象にはなりません。高齢化がこれから急速に進展する中国、あるいは ASEAN の国では、いまなお乳幼児がいろいろな病気で命を落とすという状況があり、その分野での援助が優先され、なかなか高齢者までは援助が回りません。

その意味では高齢対策はいわゆる経済協力は馴染みませんが、日本が素晴らしいサービスを実現していくことができれば、そしてそれがビジネスという形で展開をしていけば、さらに諸外国に広げていくことが可能となります。従って、日本の高齢者の健康長寿を実現するようなサービスの開発・普及を実現することは、諸外国の高齢者が元気に生きていくための手助けにもなります。その結果、国内外の需要を満たすことができれば、それがさらに経済成長に寄与し、社会への貢献にもつながると考えています。

このような考え方にに基づき、我々としては高齢化対策という観点も踏まえつつ、経済的に活力のある健康長寿社会の実現を目指す、すなわち、健康で元気なお年寄りが、できるだけ増えるようになる社会を目指すことに取り組んでいるわけです。この健康・医療戦略を推進する体制として、健康・医療戦略推進本部ができており、本部長は内閣総理大臣が務め、総理の指揮のもと、

いろいろな政策を準備しています。

一番下の方ですが、それぞれのテーマに応じて、テーマごとのチーム＝会議体ができています。公的保険外のサービスを考えていくのが「次世代ヘルスケア産業協議会」です。これは官民の関係者、有識者が集まって、どのような基盤整備、ルールづくりをやれば、公的保険外のサービスがどんどん充実していくのかというのを考えるものです。



次に「医療の国際展開タスクフォース」があります。これは公的保険外だけでなく、公的保険内のいろいろな日本発の技術やサービスを国際展開していくためのタスクフォースです。途上国であれば、ODA を利用したり、あるいは途上国でない国には、経済産業省や JETRO のご協力、あるいは、外務省経済局のご協力や、場合によっては、トップセールスという形で、どんどんと展開していこうというものです。

「ソーシャル支援ネットワーク」も重要です。基礎研究の成果が実際の医薬品に結びつかないところを、新しいネットワークによって結びつけて新しい医薬品をつくりだそうというものですが、例えば認知症対策の医薬品の開発など、この取り組みを高齢者の方が元気に生きぬくためにどのように貢献させるかというのが、その一つのテーマではないかと思えます。

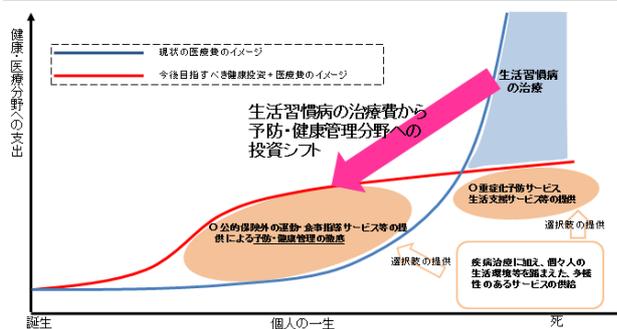
こんな形でいろいろなさまざまな会議体を

推進本部の下に立ち上げ、テーマごとにいろいろな取り組みをしている。これが現時点での状況です。

特にヘルスケア産業協議会は、高齢化の訪問介護サービス、あるいは高齢者自立のためのサービスを大きなテーマとして掲げており、この中で今いろいろなケースを試し、どういう形が良いのかというのを決めようと、考えようとしている状況です。

目指すべき社会システムの姿

○生活習慣病にかかる費用を早期の予防・健康管理に対する投資へとシフト。
○これにより、公的保険外の予防・健康管理サービス市場の創出、国民のQOL(生活の豊かさ)の向上、国民医療費の抑制を目指す。



この公的保険外サービスというものの重要性ですが、これについて示したのが「目指すべき社会システムの姿」3枚目のページです。青い線が従来型の現時点での医療費のイメージ。これは一生の中で誕生から死に至るまで特に高齢になってからの医療費が上がってくるということですが、これに対して赤い線は、きちんと予防、公的保険外でのいろいろなサービス、生活習慣病の予防とかを徹底する、そしてサービスのマーケットを増やすことになりませんが、その結果、個人の一生のなかでミドルエイジからの費用が増えるかもしれないが、高齢者になったときにその病気にはならないということで、医療費は下がっていく。そしてあるいはその高齢者の方が病気になる、介護するが必要となったとき、できるだけ自立ができる生活支援のサービスを充実させることで、医療費を下げるができるということを目指しています。

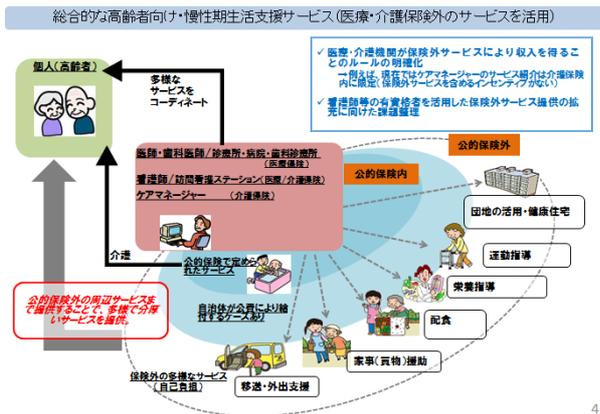
医療費を下げるというのは、私ども政策担

当者も考えますが、これはすなわち元気なお年寄りがたくさん元気に生活をされる、あるいは社会活動に参加される、あるいは社会貢献をされることを意味し、これが目指すべき社会システムとなると思います。国民医療費の抑制を目指すと書いてありますが、一言で言えば、元気なお年寄りにいっぱい活躍していただく、これが目指すべき社会システムの姿だと思っていただいてよろしいかと思います。

こういったサービスはこれまであまり検討されてこなかった部分であり、ルールがはっきりしていないので、これについてもっと注意を払って、どんな形が可能なのか、また望ましいのか、というのを考えていく、というのが健康・医療戦略推進本部の重要な課題の一つであり、そのために経済ヘルスケア産業協議会というものを立ち上げたのです。

後ほど小田嶋様からも、栄養とか食の話についてお話があるかと思いますが、株式会社タニタなどにもこの産業ヘルスケア協議会に参加をいただいて、食の部分でこういった形が望ましいのかというのを考えていただくことになっています。また高齢者の方が食べやすく、そして栄養価を考えた食事をいろいろと考えていこうということで、農水省もこの取り組みの中で、一緒に検討している。そういう状況です。これによって元気な高齢者の方々の生活が実現するようにする、これが、私たちが目指す社会システムということです。

では具体的には例えば公的保険内、保険外で見たときに、どのようなサービスがあるのでしょうか？まず公的保険内についてですが、この真ん中の赤いところ。医師や診療所、病院、医療クリニックのもので、医療保険で診るようなもの、あるいはケアマネージャーとか訪問看護等の医療介護、あるいは介護の分野のいろいろなサービスがあります。



一方、この公的保険外のところも健康改善に重要な役割を持っています。栄養指導、運動の指導は一人ひとりの健康を考えれば、すごく重要だと思います。これに加えて、団地とか、住宅、コミュニティ、地域の活用であったり、食事、配食、あるいは家事とか買い物援助であったり、移送、外出支援、こういったものがさまざまな保険外の対応サービス、自己負担になっています。しかし、まだルールがはっきりしているとは言えない。この公的保険外のサービスに関して明確なルールを出すことが重要ではないかと考えています。

といいますのはこの部分がどんどん増えていくことはある程度やむを得ない面もあります、これは医療でも言えることで、こういったものがないサービスなのかということ、消費者がきちんと理解して、選択することができるようにすることが必要だと思います。情報の非対称性といまして、医療とかを提供する側には、いろいろな情報がありますが、それを受ける側には、それを取捨選択するような情報がない。要するに一方通行なわけですね。これが医療、そして医療に関連するサービスの特徴でもあります、その結果、それがきちんと正しいサービスになっているのか、提供されたのかの確認をルール化しておくことが必要です。

たとえば費用の面から見ればレセプトをきちんとチェックするシステムや、あるいは

今いろいろ論文が問題になっていますが、エビデンスベースといいますが、きちんと、学問的に評価される検証をふまえた論文によってきちんとこの薬が、効果があるというのをきちんと示すのが医療の取り組みで重要になっています。それによって患者さんも安心して受けられる、ということです。このようなルールを公的保険外の部分でもきちんと明確化する。さらに、どのようなサービスが、本当に効果があるのかというのを検討していく、そういうことが重要だと考えています。

いまは診療報酬体系や病院への補助金など、サービスを提供する側に立ってさまざまなルールがありますが、これからはサービスを受ける側がそれを判断できるようにすることが重要になってきます。特に技術的な側面もあるとは思いますが、重要なことはクオリティ・オブ・ライフ、つまり生活の質を改選するために、公的保険内のサービス、と公的保険外のサービスをルール化すること、そして連携させることが重要だと思います。現在の課題は、まず生活の質の改善を図るために、どのようにしてルールを明確化するかということ、さらに何が効果があるのかということをはっきりとさせていくことが重要な課題となっています。これは日本だけではなく、世界中で対処しなければならない課題であり、諸外国の取り組みも見ていく必要があると思います。

最近ですが OECD への日本加盟 50 周年を向かえて、OECD 会議に安倍総理も参加されました。そして日本が経済再生するぞという強いメッセージを打ち出しました。この OECD も高齢者の良い生活(グッド・ライフ・オールド・エイジ)という報告書をまとめています。この中では OECD 諸国が先進国にとって長期介護(介護ケア)の質を高めることが、すべての国にとって大きな話題になってきていると報告されています。

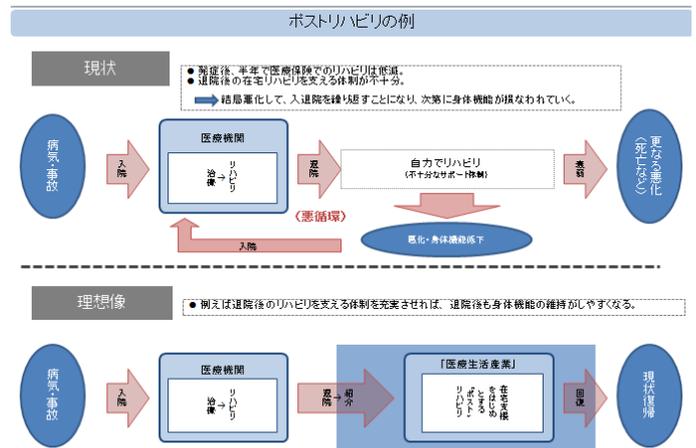
OECD 先進国平均で言いますと GDP の 1.6%がこの分野に費やされています。従いましてこの分野で本当に効果のあるものをきちんと評価をして、そういったものが浸透し、サービスが提供されるようにするために、必要となる指標や評価基準の構築などに取り組んでいかなければいけないのです。OECD として報告書の中で、どういうものがあるのかということをもとめています。日本として、こういうルールを明確化をどれだけ汲み取れるのかが課題となっているのです。このようなさまざまな検討を OECD などの場を通じて、共有することで、日本が提案したさまざまな基準（スタンダード）が諸外国に広がっていくようなことになれば、日本の中でできたビジネスが外に出て行きやすいということにもなるかと、私は考えています。

したがってヘルスケア産業協議会での取り組みというのが、日本のお年寄りにとっても、あるいは世界のお年寄りにとっても、あるいは世界の政策決定者にとっても、極めて重要な意味がある取り組みとなると私は思います。先ほどグラフでお見せしましたが、このようなことを実施することで高齢者の方々の生活の面で、具体的にどのような影響が現れ、どのような変化を我々として期待することができるのでしょうか。

私が先ほど、望ましい社会、システムの姿として、元気なお年寄りがたくさんいらっしゃるというふうに申し上げましたが、これが現状と我々の取り組みが成功した場合の理想像ということで、こちらのほうに示しています。

特に課題となるのは、ポスト・リハビリということですが、現状ですと、病気や事故で入院をされて、リハビリ治療をやって、それから退院をされます。しかしなかなか自力でのリハビリに対して十分なサポートがあるとはいえません、これは資金面でもサービス全体もそうですが、結局は別のと

ころが悪化してしまう。あるいは身体の機能が低下してしまう。したがって同じ原因で、あるいは別の要因で、また医療機関に戻って行ってしまいます。そして入退院を繰り返す。そこで次第に身体機能が失われて行ってしまふ、ということが頻発しています。



日本の寿命は長いのですが、健康寿命は長くなく乖離が大きいのではないかといわれています。たしか7年ぐらいの乖離があると思いますが、それがいわゆる寝たきりと言われているこの現状を表しています。

これに対して我々が目指すべき姿、望ましい姿としては、介護・リハビリを支える体制を公的保険内・保険外も含めて、充実させていくことで、退院後も体が元気でいられる。そういうことができやすくなります。その分野に対して医療生活産業としてサポートをすることで、いったん怪我や病気をして現状復帰が可能になり、元気なお年寄りが出てくることとなります。

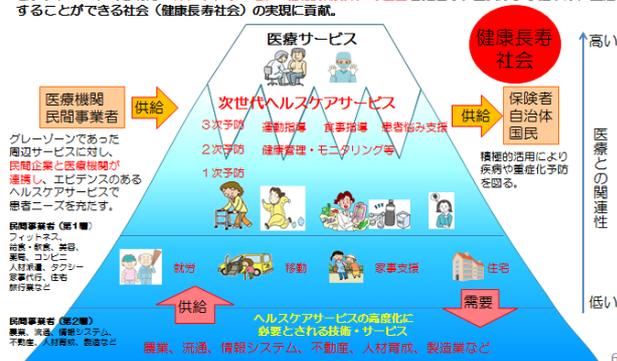
ここで医療生活産業とありますが、ここにおいていろいろな産業が新しくできてくるのではないかと考えています。そしてこれは日本だけでなく、海外のためにもなるだろうと思います。現在、そういうことをイメージして政策構築を実施しています。

これが最終的なスライドです。富士山を使いましたが、健康長寿社会の実現に向けた、この次世代ヘルスケア産業協議会が考える

ようなサービスが創出されるイメージを富士山のように表しています。いろいろな部分での、さまざまなサービスが連携しています。

健康長寿社会の実現に向け、次世代ヘルスケア協議会が創出を図るサービス群

ヘルスケア協議会の目的は、効果的な疾病予防、健康管理、病氣と闘むる生活の支援サービスなど、エビデンスベースの多様なヘルスケアサービス（公的保険外）の創出を促進し、国民がより健やかに生活することができる社会（健康長寿社会）の実現に貢献。



下のほうが医療との関連性が低いもの。上のほうに行けば関連性が高いものですが、医療機関、民間の業者の方々連携して、いろいろなヘルスケア・サービス、一次予防、二次予防、三次予防を行うイメージです。それは健康管理、運動指導、食事指導、自立支援のためのサービスを供給することで、健康長寿社会を作っていくというものです。

例えば仕事の部分で、あるいは移動の部分で、介護支援の部分で、あるいは住宅部分で、さまざまな分野へのサービスがあり得ます。それを社会の基盤として供給する。例えば地産地消を促すことで、農業も奨励でき、その土地で取れたものを流通させ、高齢者の方々に食事をお届けするというものもあります。あるいはITが、いろいろな形で家の中に入ってきていますので、コンピューターを使っていろいろなこともできるでしょう。またデータを集めて、効果がある医療サービス、公的保険外のサービスは何かということをはっきりとすることもできます。現状では、高齢者の方が健康に暮らすためのスペースが足りないということもありますから、不動産の活用などを通じてコミュニティのあり方を変えていく、高齢者にやさしい社会を作っていく、そんなところから提案をされているサービ

スもあります。このようないろいろなサービス、具体的なサービスを繋げることで、それを必要としている人たちを広くカバーし、よい社会を作っていくということなのです。

ご存知の方もいらっしゃると思いますが、日本は国際保健外交戦略を 2013 年に打ち出しました。安倍総理が国連総会で論文も発表しています。すなわち国民皆保険制度というものを世界に広めていくのではないかと考えています。これは世界の課題と日本の課題に共通して取り組むメカニズムの構築を図ろうということなのです。

先ほど途上国でもどんどん高齢者が増えていると申し上げましたが、そうすると途上国でも先進国と同じ病気にかかります。昔は高齢者であれば、感染症による疾患や死亡が大きかったのですが、経済成長が進むと、それがそれほど大きな経済成長でなかったとしても、食生活の大きな変化をもたらします。その結果、ファストフードや、安易な栄養がどんどん入ってきて、肥満が増え、生活習慣病が増えているのです。こういった従来の感染症だけでないものに対応するためには、その国がきちっと医療サービスを提供して、その国の人々が安心していける保険制度をいかに作っていくかが重要ではないかと総理がおっしゃって、これをいま世界的に進めていくと思っています。

また日本自身の課題として、国民皆保険制度（UHC）をどうやって高齢化の中で維持していくのかというのが、大きな課題にもなっています。そしてその課題の解決にむけた一つの重要な柱が、この次世代ヘルスケア産業協議会のところで議論している介護の分野での新しいサービスの実現。それによって高齢者の方々が、元気に暮らす社会を作ることです。

最後に一つ申し上げたいのは、こういった部分以外に、医療的な対策として新薬の開発、新しい研究開発、いわゆる日本版 INH の設立などの対策もありますが、重要なことは、医療分野での研究開発、イノベーションは確実に医療のコストを上げるということです。これは IPS 細胞の臨床への応用や、あるいは個別化医療の報道などで、おわかりかと思います。例えば今回保険収載されました軟骨治療があります。軟骨の治療を行うために従来のボルトの置換ですと 60 万円の費用がかかります。ところが再生医療を使いますと、200 万かかるのです。

要するにイノベーションによって費用がどんどん膨れ上がります。このような医療技術の進歩が経費の増大をもたらすので、新しい再生医療を保険収載するかどうか大きな議論となりました。既存の技術であれば 60 万円の費用で済んだものが新しい技術を使えば 200 万円かかります。国民皆保険制度というのは、貧しい人から、お金持ちの人まで、お金を全部集めて、その集めた資金でリスクに対処し、皆で負担しましょうという相互扶助という制度ですが、どこまでのサービスを負担するのかというのは、大きな議論になっていくと思います。

今回、最終的に軟骨の再生医療は保険収載

されましたが、イノベーションというものは確実に医療コストを上げていきます。その意味でも、医療以外のさまざまな取り組みをしていく中で、高齢者が元気になるということが活性のある社会を作り、日本が持続可能な国民皆保険制度を世界に示していく上で大きな力になると信じています。我々は施策をこれから作っていくことですので、皆様からいろいろなご意見をいただければ、元気が出ると思います。よろしく願いいたします。以上です。

進行（楠本）：

小沼企画官、ありがとうございました。続きまして、鈴木隆雄 独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所長よりご講演をいただきたいと思います。

鈴木先生は、1982 年に東京大学大学院理学系研究科博士課程を修了され、札幌医科大学助教授、東京大学大学院生命科学専攻分野客員教授、東京都老人総合研究所疫学部長などを歴任され、現在、独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所長をお務めです。

老年学の権威として広く知られています。それでは鈴木先生よろしく願い申し上げます。

「日本の高齢者の健康の現状 健康長寿に向けた提言」

鈴木隆雄

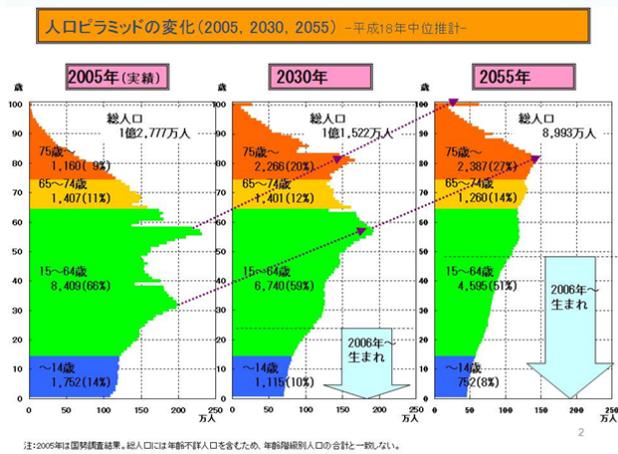
国立長寿医療研究センター研究所長

ご紹介いただきました国立長寿医療研究センターの鈴木です。今日はセミナーにお招きいただきありがとうございます。時間が非常に限られていますので、日本の高齢者の健康の現状、健康長寿の決定要因、という非常に大きなテーマのフォーカスを絞って、日本の高齢者の健康を維持し、生活機能を維持する、言ってみればいつまでも健康長寿を保つためにどの程度エビデンス（実証）が蓄積されているのかについて、その最たる例である認知症を中心に少しご紹介をさせていただきたいと思えます。これは、先ほど小沼企画官のほうからも少しお話がありました、エビデンスに基づく健康政策の構築にも貢献できるものではないかと思えます。

う高齢化社会（エイジング・ソサエティ）から、14%の高齢社会（エイジド・ソサエティ）になる間のスピードのことを言っていますが、確かに他のアジア諸国はこの高齢化の進捗が速いのですが、問題なのは、日本は他の国々と違う特徴的なこととして、実は高齢者人口そのものが増えるのではなく、高齢者の中でも後期高齢者が増えていくということなのです。

普通、高齢者を区分する場合、比較的若い65～74歳の前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者を区分します。現在この区分で前期と後期の高齢人口比を見ると、だいたい1対1です。ところが2030～40年になりますとこれが1対2となり、後期高齢者だけが増えていくと言っても過言ではありません。実は、この前期高齢者と後期高齢者は、健康の特性がかなり違います。前期高齢者は、この30年間の間でものすごく健康度が上がっています。活力も非常に高く、また就労の意欲も高い、そういう意味では日本の高齢者というのは非常に素晴らしい高齢社会を迎えたと言ってもいいと思えます。しかし75歳を超えていきますと、やはり心身の機能の減衰は、避けられようもありません。この75歳以上の方々の健康、生活機能の維持をどうやって支えるのが、実は一番大きな問題だと、私は認識しています。

この図はご存知の通り、今後の日本の人口推移です。日本で高齢化が進んでいるのは皆様非常によくご存知だと思いますが、知られていないのは、日本の高齢化が他国のそれと極めて異なった特徴を持っているということです。先ほど小沼企画官も言われたように、アジアの国々、中国、台湾、タイ、色々なところで高齢化しているといわれます。これらの国々の高齢化の速度は確かに速く、日本よりも速く進んでいます。高齢化速度とは、全体の人口の中で高齢者の占める割合が7%とい





これは厚生労働省から出されている予防対策ですが、生活習慣病の予防を含め、高齢になった方々が要介護状態になることを予防することが目的となっています。この予防対策は、一次、二次、三次の予防対策というように割り付けられています。生活習慣病の予防は一次予防です。それから介護の一次予防も非常に重要なのですが、予防すべき時期が問題となってきます。残念ながら国は、いつまで生活習慣病の予防対策をして、いつから要介護状態の予防をするのかに対する、明確な、ステージ別の対応策はまだ出していません。

しかし最近では、いわゆる全体の死亡率と個別の疾患死亡率など、いろいろな指標を使って、その対策を実施すべき時期がかなりよくわかってきています。例えば、生活習慣病の予防は前期高齢者までです。後期高齢者に生活習慣病予防をしても、人間いつかは必ず何かの病気で死ぬわけですので、死亡率の低下にはまったく寄与しないことがわかっています。ですから75歳以上に関しては、むしろ病気の予防よりも、要介護状態をどうやって予防するかということが非常に重要なステージになっているといえます。

今日は特に、いくつかの課題を指摘したいと思っています。一つは今後、後期高齢者が急増することが高齢者の健康を考える上で非常に重要な課題になるということです。社会全体として、このような地域包括ケアをどうやって作り上げていくかということです。もう一つは、これも「健康日本21」で言われてい

ますが、地域による健康格差の是正ということです。これには実は非常に大きな問題があります。色々な市町村の高齢者の健康、前期高齢者、後期高齢者の健康を詳細に見ていきますと、その市町村が持っている高齢者に対する社会的ネットワークの構築などが、如実に高齢者の健康に反映されるということが、ジェイ・エイジスなどの大規模研究から明らかになっています。

それからもう一つは、先ほど小沼企画官もおっしゃっていましたが、健康寿命の延伸です。健康寿命を延伸させるためには、いろいろなアプローチがありますが、私の立場からのアプローチは、科学的根拠に基づいて、いかに介護状態を減らすことができるかということです。特に後期高齢者に対しては、認知症予防、運動器全体、その中でも後で申し上げますロコモとかサルコペニアの予防、そして食と栄養、口腔機能への対処、大きく分けるとこの三つが柱になっていくと考えています。

例えばその中でも、最近よく耳にするようになりましたが、ロコモといわれるロコモティブシンドロームへの対処が重要になってきます。私たちは人間です。人間は動物です。動物は動く物と書くわけですから、高齢期に対処する上でも、動くということがいかに重要かということが、いくつもの科学的な根拠をもって証明されています。一言でいうと、どんなにお年を召しても、ある一定以上の速さで歩く人は、そうでない人に比べて少なくとも2~3年、生活機能や寿命が違うということが分かっています。簡単にいうと、80歳の人と65歳の人を比べたときに、65歳と年は若いですが歩くスピードがかなり衰えている人よりも、80歳と年齢はものすごく高くとも、歩くスピードがシャキシャキしている人の方が、実は健康寿命が長いということが分かっています。

そういう視点から見ますと、やはり運動器、歩く元となる運動器の機能をしっかりと保つということが極めて重要だということがわか

ります。このような観点から日本整形外科学会が、高齢期においては運動器を大事にしなければいけません、そこが弱ってくるといわゆる歩行障害が起きて、最終的に要支援、要介護になりますよ、ということを行っているわけです。ロコモとは運動器の衰えです。この運動器は三つのパートに分かれます。1つは骨の問題、もう1つは関節の問題、そして筋肉の問題です。骨にロコモが、つまり過剰な老化とか、危険な老化が現われたものが骨粗鬆症ということになります。この骨粗鬆症は女性の大敵で、女性の骨粗鬆症罹患率が非常に高いのです。高齢になると女性ホルモンがなくなるということも原因の一つなのですが、これを今後どうしていくかも課題です。

今は非常に優れた骨粗鬆症の薬物治療もあり、大変よい対応策がとられています。関節軟骨の問題は大きくなってきています。先ほど、軟骨の再生医療が健康保険収載項目になったということが紹介されました。高齢期になりますと関節の軟骨が磨り減り、関節、骨自体が変形していき、これがいわゆる移動能力に対して非常に大きなマイナス要因になることが分かっています。

最近特に問題になっているのは、筋肉のサルコペニアです。このサルコペニアというのは、進行性および全身性の骨格筋量および筋力の低下を特徴とする症候群ですが、やはり特に女性に現われやすいということがわかっています。この太ももの横断面のCT画像で分かる通り、若いときには非常に筋肉が豊かですが、高齢期になると筋肉が萎んでしまっ、へたってしまいます。これも、運動器を総合的にどう考え、どう健康を維持するかということから非常に大きな問題になっています。ただこれは後ほど味の素の小田嶋理事からご紹介があるかと思いますが、近年、サルコペニアを栄養の面からも予防することが可能になってきました。

最後に、認知症についてお話しします。認知症は非常に手ごわい疾病です。生活習慣病な

どの末に出てくる予防対策のとれるものと、全く予防対策のとれないもの、運命に任せていくもの、いろいろなものがありますが、日本では特に最近非常に増えてまいりました、アルツハイマーについてはなかなか根本治療がなく、予防も非常に難しいとされています。



ご覧いただくとわかるように、アルツハイマーになると健康な脳が非常に萎んでしまいます。先ほどのサルコペニアでも筋肉が萎んで行きます。要するにここで課題となっていることは、どれも萎んでいくものなのですが、脳の中でそういうことが著しく起きるとアルツハイマーといわれる病態になります。脳のいろいろなところがスカスカになっていきます。写真では特に記憶の中核である海馬がほとんどなくなっています。これではどんなに記憶を引き出そうと思っても、記憶を引き出す引き出しがなくなってしまう状況なのです。

いま課題になっているのは、このような状況をどこまで予防できるか、ということです。これは言ってみれば高齢期、特に後期高齢者の生活機能、QOL（生活の質）にかかわる問題ですから、なんとかしなければいけないということですね。どれくらいの認知症患者がいるのかということについて、これはヨーロッパのデータですが、日本でも2013年に非常に精度の高いデータが出ました。日本全国6箇所、その地域の人すべてをきちっと調べた悉皆調査の結果に基づくデータです。私も国立長寿医療センターも愛知県大府市で協力をいただきましたが、このときに分かった

ことは、やはり認知症というのは、80歳以降の病気であるということです。脳卒中型の認知症は、男性はもうちょっと若年で起きてきますが、基本的に認知症というのはせいぜい75歳あるいは80歳以降の病気と見てよいかと思います。

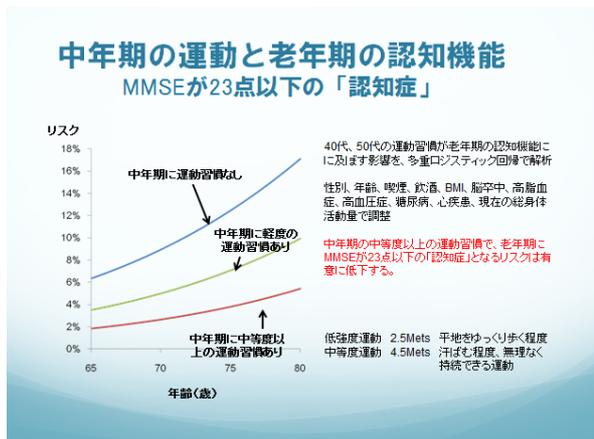
データによると、その年代を超えると罹患率がものすごい勢いで高くなります。先ほど言ったように、現在日本では後期高齢者が増えているわけですから、まさしくこの後期高齢者の増加に加えて認知症の発症が急激に増加することになります。厚生労働省の発表では、2012年の人口にあてはめると、65歳以上の高齢者の15%、具体的には462万人がすでに認知症であり、そして13%の人が認知症予備軍であることが分かっています。

このように認知症、認知症予備軍がそれぞれ15%と13%いるわけですが、実は認知症の予防対策から見ると、認知症になった方はもう予防ができません。いったん認知症と臨床診断されれば、あとは症状をいかに緩和するか、そしていかによいケアを提供するかということになります。したがって予防できるかどうか、という非常にクリティカルな問題になりますと、認知症の予備軍がターゲットになります。認知症の予備軍であればなんとか認知症を予防できるのではないか、というのが今のエビデンスに基づく、世界の最先端の取り組みということになります。

認知症になるいろいろなリスクが実際に分かっています。年齢や遺伝的な要因は多少あります。それから教育歴や頭部外傷の既往、そして性別、これは女性に多いと言われていいます。こういう因子は変えられませんが、例えば生活習慣病そのものを予防することも認知症のリスクを減らします。それから抗酸化作用の高い食物を摂るとか、少しお酒を飲むなどです。ヨーロッパなどのデータでは、特に赤ワインは、ポリフェノールが含まれているということで予防に効くようです。またタバコ吸うのはダメなどという中で、非常に重視

しているのが中等度以上の運動です。

この点については日本でもたくさんデータが出ています。これは私も国立長寿医療研究センターが平成9年からずっと同じ人を追跡して行っている老化に関する長期集団研究です。2年に1度ずつ、非常に細かく調べさせていただいています。その中で脳画像をとっているわけですが、これは1日にたくさん歩いている人と、あまり歩いていない人で、どれくらい萎みがちがうのかを脳画像上で見たデータです。その中で、1日に1万歩以上歩く人と6000歩未満しか歩かない人を比べますと、1万歩以上歩く人は脳の萎縮が30%以上予防されている、というデータが私どもの実施した観察型研究で出ています。



同じように観察型研究で、中年期の運動が高齢期の認知機能にどのくらい影響を及ぼすかということもある程度明らかになっています。これは特別なものではありません。非常によくある、軽く汗ばむ程度の運動です。ですからここから新橋の駅まで歩く、ちょっと早めに歩くということだって構いません。そういったことを、日常気を使ってやっているかどうか大きな違いになってきます。軽く汗ばむ程度の運動を行っている人と、汗をかきほどではないが、少し歩いているという方、ほとんどまったく健康運動をしていない方を見ます。するとMMSEという認知症のテストで悪い点をとる、つまり認知症の可能性のある点をとるリスクが、軽く汗ばむ程度運動する人と、まったく歩かない人の間でずいぶんと

大きな差となって出てくるのが分かっています。

ただこれらはすべて観察型研究ですから、過去に起きた事例を元に実施しています。これに加えて私どもは日本で初めて、また世界でもまだ数例しかありませんが、介入型研究といって、実際に軽く汗ばむ程度の運動や頭を使うことを被験者にさせていただいて認知症を将来的に予防できるかどうか、検証してみました。これまでも国の定めた介護予防の中に認知症の予防がありますが、日本にはその実証データ（エビデンス）がまったくなかったのです。そのために、国としてもきちっとしたエビデンスをとるべきだということになりました。私どもが最初にこれに取り組みました。この検証作業は、正直かなり大変な作業です。観察型ではなく、介入型研究とは、実際にある人には運動をしてもらい、ある人にはしていただかないで今までどおり過ごしていただきます。そして、その2つのグループに本当に差が出たかどうかを見ていくわけです。

これは大変複雑な実験手順（フロー）ですが、簡単にいうと、まず1500人の対象者の中から100人の認知症予備軍が出てきました。ちょうど100人予備軍が出てきましたので、その予備軍の方々を2つのグループに無作為に、くじ引きでランダムに割り付けて、片一方にはエアロビクスの運動とウォーキング、それから頭を使う運動をしていただく、もう片方のグループの人たちには、今まで通り生活していただきます。そして1年経ったときに、本当に認知機能に差が出るかどうか、認知症を予防できる可能性があるかどうかを見ていくわけです。

この効果測定を行うために色々な認知機能検査をしました。代表的なものが先ほど言ったMMSEという世界で用いられる認知症テストです。これはアルツハイマー専用のエイダスコグと（ADAS-cog）というテストです。それから聞いたことあるかもしれませんが、ウ

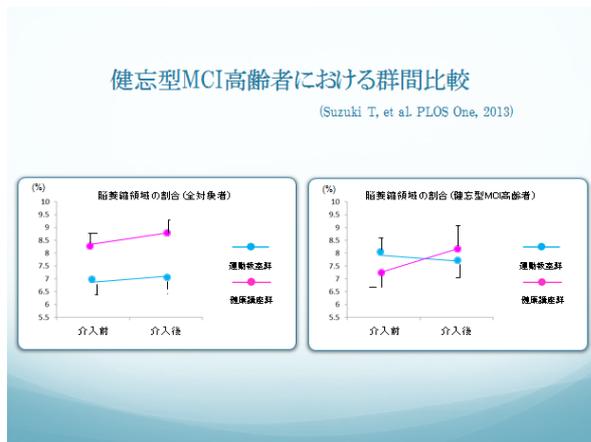
エクサラーの成人型の知能テストとか、レイヤーコンプレックス図形といって、宇宙戦艦ヤマトみたいな絵を見せるようなものもあります。このような方法を使って測定し、正常な人と認知症の予備軍を2つのグループ分けてテストします。例えばある記号や図形を見せてそれをまねて書いてくださいというと、2つのグループとも、ほぼ同じく100%ちゃんとまねて書けるのですが、3分後にそれをもう1回思い出して書いてもらいますと、正常の方は7~8割思い出しますが、認知障害予備軍（MCI）の方々は、半分くらいしか思い出させません。そこでようやく差がわかります。ですから私たちの周りにもMCIの方はたくさんいらっしゃいます。日常生活にはまったく影響はありませんが、このような非常に厳密な試験を行うことでMCIの方を特定することができるのです。

この予備軍の方を対象にして、運動機能など色々なことを診ます。脳画像も非常にきれいに、正確に撮っていくのです。このように条件を明らかにした上で、実験として100人のうち50人に運動していただきました。どんな運動をやるかといえば、1つはエアロビクスです。今までの観察型研究でエアロビクスが非常に認知症予防的だということが分かっていました。もう1つは、実は頭を使うということです。これも色々な観察型研究から、チェスやトランプ、ゲームをやっている人たちは、なかなか認知症にならないことが分かっています。また社交ダンスをやっている人たちや、音楽演奏をやっている人たちはならないなど、色々なことがこれまで分かっていたのですが、それら観察型研究から分かったことを使って実験をしました。私たちはこのエクササイズのことを、コグニサイズと名づけています。

実は5月に衆議院厚生労働委員会に呼ばれまして、実際このコグニサイズがどれくらい有効なのか、参考人として紹介もさせていただきました。頭を使いながら運動してもらって、実際にはステップを外・内・外・内と行うな

どです。ちょっと細かいことは省略しますが、そこで何が起きたかということ、運動したグループは今まで通り過ごしていただいたグループより、成人型の知能検査の結果や運動面での能力が上がります。ここでは例えば思い出せる動物の名前をいくらかも言ってくださいと言って、規定の時間内に言っていただくテストをします。そうすると、ずっとこういったコグニサイズを、コグニはコグニッション（認知）、サイズというのはエクササイズのサイズですが、そういう認知テスト・トレーニングと運動を組み合わせで行った方は点数が上がり、何もしない方はやはり下がって、最終的にこの事例のように、大きな差が出てくることがわかりました。

もう一つ、アルツハイマーに特に移行しやすい予備軍のことを MCI と言うのですが、この予備軍の中でも物忘れが全面に出ている予備軍がいます。この方だけを調べますと、運動介入をしたグループでは、脳の萎縮は1年前と比べてほとんど変わりませんでした。何もしない人たちは萎縮が進行することがわかりました。

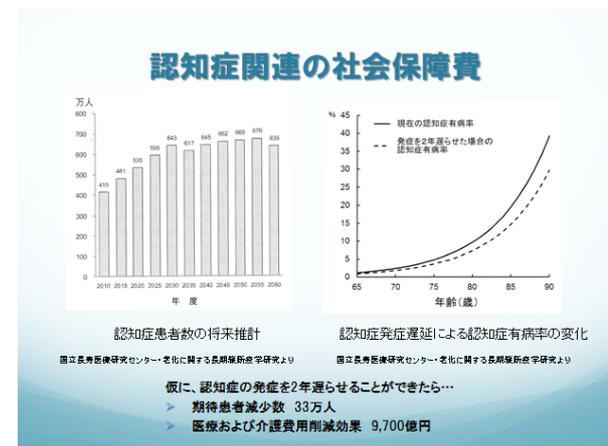


私どもが実施したテストはここで終わりです。運動しない方に区分された皆様に不利益が発生してはいけないために、ここで実験を中止したのです。今はこの健康講座群の方々に対しても、コグニサイズなどを行っています。

いずれにしろ、認知症予備軍の方々に対して頭を使った運動介入をすると、認知症を少

なくとも先送りできるのではないかとということがわかってきました。これらは RCT(ランダム化比較試験)という大変エビデンスレベルの高い(実証性の高い)水準の介入実験なのですが、去年12月に、世界中で行われているこういった試験のシステムティック・レビューという、これも非常に水準の高い評価がありました。この世界的な評価で、認知症予備軍に対し、頭を使う運動介入の実証実験をしたのは世界で2つしかないということがわかりました。1つは、ローテンシュレイガーたちが行ったアメリカの研究です。もう1つは、私どもが実施した日本の研究です。この2つが比較的良質なRCTとしてレビューされているのですが、世界中でわずか220例しか対象になっていないため、2つの実験とも効果があったとはいいますが、まだまだサンプルが足りないというのが現状です。

しかしこれに取り組んだのが去年の10月ですから、私どもも、どんどん症例数を増やしています。もう2、3年もすれば、こういった厳しいレビューにも十分耐えられる実験結果を提出し、運動介入に効果があることを判明させるように目指しているところです。



最後に、もしこういったことで、仮に認知症予備軍の方々の発症を2年間抑制することができるかどうかということになるでしょうか。年間に認知症を発症する患者のうち33万人の方が、2年間発症せずすみすみます。するとこの33万人の方々にかかる医療費と介護費用が削減でき、その削減効果は約1兆円(9700億円)にもなります。これが節約できるとい

うことは非常に大きな意味を持ちます。また仮に認知症予備軍（MCI）の方からその発症を10%減らせたとしても、3.3万人となり1000億円節約できることとなります。ですからこれからは、認知症をいかに先送りするかということが非常に重要な課題になっていくのではないかと考えています。

大変、端折ってお話いたしました。これで私の報告を終えたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

進行（楠本）：

鈴木先生、ありがとうございました。おそらく皆様、すごく関心を持たれて沢山質問したいことがあるかと思えます。私もだいたい外に出ると、数分後に事務所に電話をかけるということが多くて、体を動かしたときに頭が動くということには、非常に実感をもてます。西洋の言葉に、たしか、「貴族は馬車に乗り、学者は歩く」というのが、あったと思うのですが、まさしくこの歩くという、体を使うということが、きっとすごく重要なのだということが、素人でも感覚的にわかる気がします。

それから1つ思うのは、日本の高齢化が都市化と一緒に進んでいく中で、高齢者が体を動かしながら、役に立つ活動をするのがなかなかできなくなるのだと思えます。要するに必要に迫られて全身運動で何かをやる、体全体が動くということがなくなっていくのです。しかし、そのように切り離してはいけないのだろうと思いました。また、質疑応答の際によくお願いしたいと思えます。

続きまして最後になりますが、小田嶋文彦・味の素株式会社 健康ケア事業本部 理事にお話をいただきたいと思えます。

小田嶋氏は、1979年に味の素株式会社に入社以降、研究開発を中心に、調味料事業に

おける技術系職務を歴任されてきました。2004年、社内での健康事業本格化に際し研究所の商品開発部門の責任者となり、更に2009年に健康ケア事業本部が設立された際、研究開発・生産・品質保証等の技術的事項を統括する責任者として赴任し、現在に至っております。その間、全社横断の「アクティブシニアプロジェクト」に事務局長として2012年立ち上げ時から現在まで従事されています。

小田嶋氏の所属されている味の素とAPDAは、ヨーロッパにある財団とともに、高齢者の栄養に関するテーマについて事業連携をしたことがあります。その際にご縁を頂き、今回お越しいただきました。味の素は現在、非常におもしろい研究をされています。アミノ酸解析の技術を使って、ほんのわずかの血液を分析することで多くのガン・リスクの解析を行う研究や、また高齢者の栄養に注目した研究などです。

健康長寿実現には、適切な栄養が必要なことは言を待たないのですが、意外に、この豊かな日本で、高齢者の多くが適切な栄養が取れず、栄養欠損状態にあるということがわかっています。このまだあまり注目されていない、高齢者の栄養失調に対処することは医療行為に至る前に、高齢者の健康を確保するという大きな意味を持ちます。従って、医療費の急増を抑制するためにも、高齢者の栄養を確実に確保することが必要となってくるわけです。

さらに、また、企業の立場として考えると、新しい市場としての高齢問題、CSRの観点など、いくつも重要な観点にかかわってくるかと思えます。そういう意味では、高齢社会に企業としてどのように取り組むかを含め、お話いただけるものと思えます。

小田嶋様よろしく申し上げます。

「高齢者の健康と栄養健康長寿に向けた食品企業の取り組み例と課題」

小田嶋文彦

味の素株式会社 健康ケア事業本部 理事

ただ今ご紹介いただきました、味の素の小田嶋です。本日はこのような場を与えていただきありがとうございます。

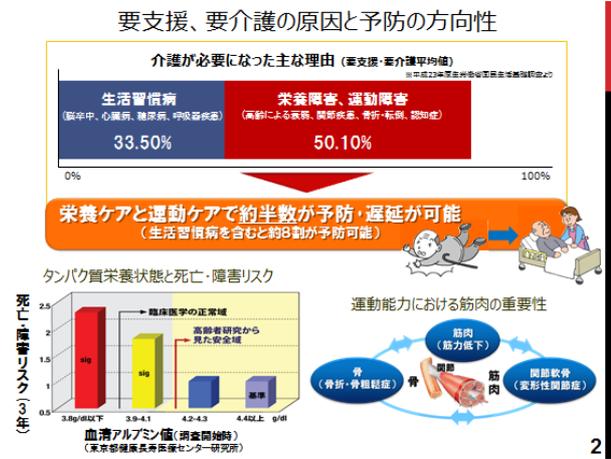
各先生方からご紹介のあった「健康寿命の延伸が大きな社会的課題である」という認識は、最近急速に高まっていると感じています。その中で、栄養の果たすべき役割は従来重要視されてきませんでした。我々食品企業は「良い栄養の提供」が非常に重要であると考えています。

味の素が得意なのはアミノ酸栄養です。アミノ酸は体組成の凡そ半分を占めるタンパク質の構成要素です。タンパク質は生命の根源でもあり非常に重要ですが、このタンパク質は20種類のアミノ酸が色々な順番で、数百個から数万個結合しているものです。このアミノ酸を中心とした栄養を私どもは得意としており、その技術を基盤に、「アクティブシニアプロジェクト」を社内で立ち上げて活動しています。今日はこのアミノ酸栄養と「アクティブシニアプロジェクト」の活動の一端をご紹介し、最後に、この活動を通じて今感じている課題を何点かご紹介します。

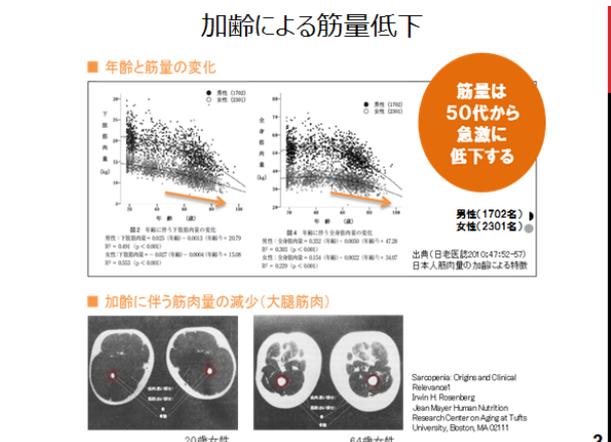
要介護、要支援の原因としては、栄養障害と運動障害が全体の50%を占めています。単純に言えばこれらにならないように栄養と運動のケアを行えば、半数は予防が可能であるという理屈になります。但し、予防と言っても生涯に渡って障害が起らないという意味ではなく、発症を遅らせることが可能だと言う程度の意味です。

まず、栄養障害については、タンパク質栄養が健康リスクと大きく関係すると最近言われるようになってきました。このデータは鈴木先生が関わっておられる東京都健康長寿医療

センター研究所のものです。被験者のタンパク質栄養状態を見るために実験開始前に血清アルブミン値を計測し、高い人、低い人それぞれを3年間追跡すると、高い人はリスクが低く、値が低い人ほどリスクが高くなりました。



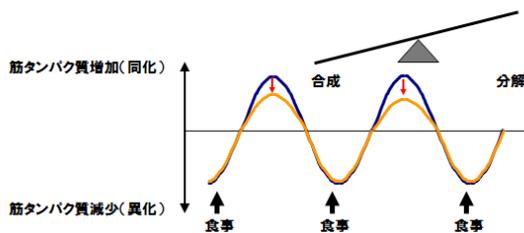
次に運動能力ですが、私どもは筋肉が非常に重要だと考えています。40歳くらいから筋肉が減り始め、50代を過ぎると急激に下がってきます。これは鈴木先生からご紹介があった図ですが、筋肉が年とともに減ってくる様子を示しています。



では、なぜ筋肉は年とともに減るのでしょか。筋肉の主要成分はタンパク質ですが、実

はタンパク質は合成と分解を非常に細かいスパンで繰り返しています。食事を食べるとアミノ酸が体の外から入ってきます。すると、それを使ってタンパク質合成を始めると言う指令が出て合成が高まり、筋肉が増えます。食事が終わってアミノ酸の供給が途絶えると今度は分解が優位になり、筋肉が減っていきます。これを食事ごとに毎回繰り返しているわけです。若いうちは合成と分解のバランスがとれているため、見かけ上は何も変化していないように見えます。しかし年をとると合成能力が下がり、バランスが分解側に偏ります。このため同じようにアミノ酸が供給されていても、わずかずつ筋肉が減っていく訳です。ですので、高齢になって食欲が細くなってきた時に、お茶漬けで済ますのではなく、若いとき以上にタンパク質合成を促してあげる工夫が必要となってきます。

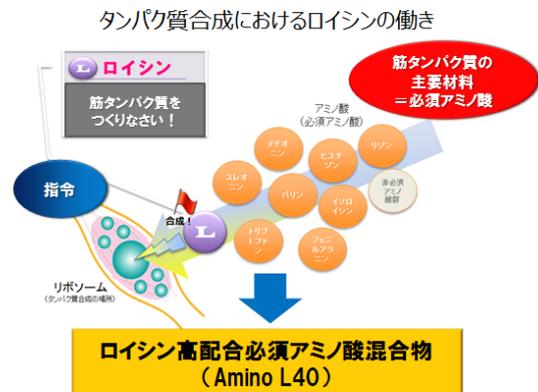
高齢化に伴う筋量低下の本質



高齢者は、食事による筋タンパク質合成が弱くなり、動的平衡が分解側に偏る。
→ タンパク質の合成を促す必要性

ここで、タンパク質合成におけるロイシンの働きをご紹介します。タンパク質の材料である 20 種類のアミノ酸の中で、人間の体内では合成できず、必ず体の外から調達しなければならない必須アミノ酸が 9 種類あり、ロイシンはその一つです。更にロイシンは、体外からアミノ酸が入ってきたときに、それを使ってタンパク質合成を行いなさいという指令を発する役割を担っている、非常に重要な物質です。高齢者のタンパク質合成が下がっていることの対策として、この指令を強めてあげれば、若いときと同じようなタンパク質合成が行えるかもしれないと我々は考えました。そこで、ロイシンを普通のタンパク質よりもかなりバランスを高めた必須アミノ酸の混合

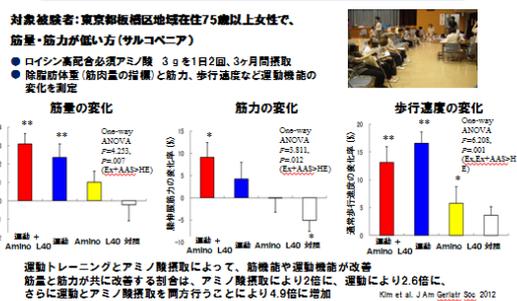
物である「Amino L40」を使っていろいろな研究を行いました。



今回ご紹介するのは、板橋区在住の 75 歳以上、平均で 80 歳の女性を対象とした実験です。全員が後期高齢女性です。この中でも特に筋力が弱っている方々を選んで、ロイシン高配合必須アミノ酸混合物「Amino L40」を 3 カ月間摂り続けて貰うという実験を行いました。比較のために参加者を 4 群に分け、1 は何もやらないグループ、2 はアミノ酸を飲む以外は普通の生活をするグループ、3 は運動教室に参加して運動をするグループ、4 は運動とアミノ酸を併用するグループとしました。

「Amino L40」長期摂取の効果

75歳以上の高齢女性でも筋肉量・筋力が増加、歩行能力が改善



運動トレーニングとアミノ酸摂取によって、筋機能や運動機能が改善
筋量と筋力が共に改善する割合は、アミノ酸摂取により2倍に、
さらに運動とアミノ酸摂取を両方行うことにより4.9倍に増加
Kim et al. J Am Geriatr Soc 2012

食事摂取基準2015年版食事摂取基準の高齢者チャプター等に掲載

これらの図は、4 群それぞれの筋量、筋力、歩行速度の変化を示したものです。運動が有効であるということは以前から分かっており、この結果は予想通りでしたが、栄養介入だけでも効果が出るというのは、あまり知られていなかったことです。運動と比べれば小さな変化ですが、一定の効果があるということ自

体に大きな意味があります。筋量はアミノ酸を飲んだだけで増えますし、筋力は変化がありませんでしたが何もしないと減ってしまうので、アミノ酸の摂取は意味があります。当然ながら運動と併用すると一番良い効果が出ました。歩行速度は運動だけが一番良く見えますが、併用した場合と優位差はありません。歩行速度は運動だけでピークに達したため、アミノ酸を併用しても変化しなかったのだと解釈しています。アミノ酸栄養の提供は、すでに弱ってしまった人ではなく、弱る前に予防的に使うのがベストですが、弱った人の健康状態も立て直せるということが分かったところに大きな価値があります。

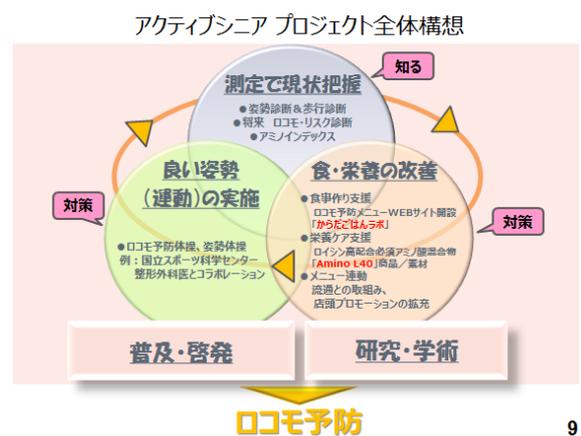
今紹介した実験結果は、栄養士が栄養設計をするときのバイブルである食事摂取基準の2015年版に掲載されることになっています。また老年医学会のホームページにも掲載されています。治療に関するQ&Aというところには別のデータが載っていますが、これは先ほど紹介した実験の前にアメリカで行われた類似の研究結果を転用しているためで、一連の研究の中のどのデータを使ったかという違いがあるだけです。アミノ酸を使った技術は、このように一定の評価を得ています。

それをもとに「アクティブシニアプロジェクト」を社内で1年半前に立ち上げました。そのコンセプトは、シニアになってからではなくもっと若いときから準備を行い、全世代を通じて「質のよい人生を送る」ためのライフスタイルをトータルで提案するということです。ビジョンは、我々が得意とするタンパク・アミノ酸栄養での健康寿命の延伸です。弊社の場合、通常は家庭用の製品、サプリメントなど、事業領域ごとにそれぞれ独立して仕事をしますが、これは全社プロジェクトとして、一丸となって行っています。

プロジェクトの全体像の中で、まず測定が大事だと考えています。自分自身の現在の状態あるいは将来のリスクをちゃんと理解することが、健康行動の出発点だと思っています。

測定で現状と将来のリスクをちゃんと把握し、それに基づいて適確な対策をしないとイケないわけです。対策の両輪が、運動と食・栄養の2つであると考え、全体を組み立てています。普及・啓発と研究・学術は、これらを支える大事な要素です。

以下、測定・運動・栄養それぞれを紹介します。まず、測定として、整形外科学会が提唱しているロコモ度テストと、運動との絡みで姿勢診断を導入しています。先ほど事務局から紹介のあった「アミノインデックス」ですが、これは血中のアミノ酸バランスを測ることにより、どんな疾病が発症しうるかというリスク診断ができる技術です。ガンなどに対しては既に実用化していますが、この技術を使って高齢者の方のリスク予測ができないか、研究を進めている段階です。



次の運動では姿勢に着目しています。美しい姿勢が筋肉の強さに繋がると提唱しておられる中村格子先生という方がいらっしゃいます。『大人のラジオ体操』という本を出して有名な先生ですが、姿勢のいい人は体幹筋が強いとおっしゃっています。筋肉が強い人は姿勢も良いということです。女性の場合、自分の美しさを非常に気にしますので、これを1つのきっかけにできないかと考えています。我々は先生に「美姿勢メソッド」というエクササイズを開発していただいて使っています。

栄養については、先ほど紹介した「Amino L40」を使ったサプリメントを昨年から販売しています。

栄養についてももう1つ、我々のホームページに、からだごはんラボというサイトを立ち上げています。そこでいろいろなメニューを提案していますが、メニューを適当に選ぶと1週間の食事が組み立てられる工夫をしており、更にロコモティブシンドロームの解説や、今ご紹介した美姿勢メソッドなども入っています。弊社のホームページに掲載していますのでご覧下さい。

以下、栄養の重要性に関する普及啓発についてご紹介します。この問題を1企業だけで啓発するのはなかなか難しいので、多方面と連携して推進しています。まず栄養士会との連携です。日本栄養士会や地域の栄養士会と連携して、栄養士を集めたセミナーを定期的開催しています。これは去年の9月に、栄養学の世界的な重鎮である中村丁次先生にもご登壇願ひ、サプリメントをうまく使うことも含めたメタボ・ロコモ予防の食事についてのセミナーを開催した際の写真です。さらに「タンパク質摂取のススメ」という冊子を作って、栄養士を中心に数万部配布しています。これを見たある方から、地域の勉強会で使いたいのので、追加で貰えないかという声もいただいています。

整形外科学会との連携も重視しています。啓発団体であるロコモチャレンジ！推進協議会を整形外科学会が作っていますので、そこに正会員として参加し、一緒に取り組んでいます。整形外科の領域では栄養に強い先生がまだ少数なので、先生方に栄養の大切さを知ってもらうことから始めています。その成果がだんだん現れてきて、今年8月に開催される日本栄養改善学術大会で、ロコモチャレンジ！推進協議会がシンポジウムを開催するところまで発展してきました。栄養とのかかわりが薄かった整形外科の先生方が、その総本山に乗り込んでシンポジウムを開催することは、かつては考えられなかったことで、画期的なことです。

また、産学連携というと大げさかもしれませんが

んが、同業の食品企業などに参加を呼び掛けて会を1つ設けました。鈴木先生をはじめとする専門家の先生方にご協力いただき、「アクティブシニア『食と栄養』研究会」を立ち上げています。味の素だけではタンパク質やアミノ酸のことしか語れませんが、油脂やその他の事業領域の企業が、それぞれの得意な栄養分野を分担して情報を発信するようにしたいと思っています。研究会のホームページを開設して1年強になりますが、だいぶ中身が充実してきました。会員登録が必要なプロシューマー向けの特別なページもありますが、誰でも無料で会員になれますし、オプティメーションもありませんので、どうぞご覧下さい。

メディア向けのセミナーも実施しています。マスコミの方々に的確に情報を伝えることも大切だと思い、サイエンスセミナーを定期的開催しています。これは去年の10月のセミナーの例ですが、一部テレビでも報道されました。鈴木先生にも講演をしていただきました。今年の1月4日の朝日新聞に鈴木先生のインタビュー記事が掲載されましたが、掲載のきっかけはこのセミナーです。

あと2つあります。1つが自治体との連携です。我々は東北復興支援を行っています。移動式調理台をトラックに積んで仮設住宅を回り、料理教室を続けています。その中でもタンパク質やアミノ酸栄養の重要性を訴えています。写真の鳥取県は、先ほど説明した「アミノインテックス」で前から縁のあった相手ですが、ロコモ予防運動教室の協力を要請されました。そこで、運動教室の効果を見るための測定項目の設定に協力したり、「Amino L40」のサプリメントを運動教室の期間中ずっと飲み続けて貰うために試供品の提供をしています。

最後に流通業との連携です。全国のスーパーマーケットやドラッグストアに色々な提案をするために、まず社内の営業マンを教育しています。最近比較的上手くいった例ですが、イベント会場でロコモの重要性の講演を行っ

たり、冊子を配ったり、整形外科学会の口コミチェックを行ってから売り場に誘導すると、ドラッグ売り場や食品売り場で、関連製品がよく売れました。口コミを使って経済が活性化するというささやかな事例です。この時に流通業の皆様からいただいた声として、メタバ対策の場合は、食べるなとか吸うなとか、あれもだめ、これもだめと禁止事項ばかりだったので、非常に商売がやりにくかった。その点口コミは、食べる、動け、出かけると、経済が活性化する要素がいろいろ入っているので、商売上も非常にありがたいとおっしゃっていました。口コミ対策、高齢者対策自体が、自ずと経済活性化につながる要素を秘めていると思っています。

最後にこういった活動を通じて感じる課題を紹介します。あるべき姿として、高齢の方にまず口コミ対策につながる色々な製品・サービスを提供するところから始める必要があると思います。皆様に元気になっていただいたら、次に人生 90 年の充実に役立つ製品・サービスをしっかりと提供していかないといけないと考えています。元気にはなったけれど、やることなくブラブラしているということでは意味がありません。そこで、高齢者の生活の充実に役に立つものも提供する必要がある訳です。変なものを作っては意味がありませんが、逆にせつかく良いものを作っても生活者の方々に伝わらないと意味がないので、きちんと伝えるようにしていかなければなりません。

良いものを作るには、生活者の正しい理解が原点です。こういうサイクルをきっちり作って回していく必要があります。その中の課題を3つご紹介します。まず、高齢者は非常に多様だと言われています。どのように多様なのかについては、鈴木先生の研究のような生理的状态の把握から始まって、心理的状态や社会的状態など様々な角度から見なければなりません。企業としては、いくら高齢者に多様性があるといっても 3000 万人の方々に 3000 万通りのサービスはできませんので、い

くつかに類型化して対処する必要があります。例えば視聴率調査会社のビデオリサーチが最近「シニア 1000 人調査」を実施した結果、高齢者を6つに分類すると理解しやすいと提案しています。これぐらいの数であれば企業としても対応できますし、それぞれのニーズに合ったサービスを提供できると思います。高齢者を正確に知るとともに、それをどう類型化するかがポイントだと言う事です。

それから情報発信も重要です。マスコミは重要なことを正しく伝えなければならないのは当然のことですが、現在それができているか、色々意見があるかと思います。伝え方も大事です。我々が調査した例ですが、さきほど紹介した「Amino L40」を消費者に「使いたい」と思って貰うためにはどのように訴求すればよいか調べました。最初は頭で考えて、「将来こうなっちゃいますよ、だから予防のために飲んだ方がいいですよ」という論理で訴えましたが、「まだ元気で自分たちには関係ない」と目を背けられてしまいました。そこで、「このように健康そうになったら良いですよ。そのためにはアミノ酸って大事ですよ」という論理に変えたところ、「うん、そうさそうさ」と、使ってみようという人が大勢出てきたのです。つまり本質が同じでも、伝え方によって、受け止め方が全く変わってくるということです。また伝える媒体も色々あります。今の 80 歳代はテレビしか見ませんが、少し若い世代はパソコンでインターネットを使えます。このように、メディアの方がどのように情報を選び、それをどのように的確に伝えるかということは非常に重要です。

最後に、人生 90 年の充実に役立つ色々な製品・サービスが必要だといっても、どんどん作って、各企業が脈略なく勝手にこれが良い、あれが良いと言ったら、受ける側が混乱するばかりで意味をなしません。更に例えば健康寿命を延ばすためには、栄養だけ、または運動だけでは片手落ちであり両方必要なように、合わせ技で初めて一定の意味をなすものが結構多いのではないかと思います。つまり、ど

うやって新しい組み合わせ、あるいは企業、行政を含めた新しい連携を作るかということが、重要になってきます。その意味で、プロデューサー的な能力を持つ人材が重要になってくると思っています。

進行（楠本）：

小田嶋様、どうもありがとうございました。時間を気にしていただいてありがとうございます。実は私どもが説明したこともあり、多少時間が押しています。ただやはり質疑応答、質問なんかしたい方もいらっしゃると思います。

ちょっとその前に今思ったのは、このセミナーを設定したのは、主催者として成功だったなあとと思っています。なぜかというと行政の部分を担っている小沼企画官、また研究者として科学面を支えられている鈴木先生、企業としてその分野に関わっていら

っしゃる味の素の小田嶋様に参加していただいて、今まさしく高齢化社会に対応する上で必要となる調整や協調に関して、もしかしたらこの会議が契機・種となることのできたのではないかという気がして、大変喜んでいきます。

これから質疑応答を受け付けたいと思いますが、質問される方は、挙手の上、所属をお名乗りください。時間が迫っています。15分か20分ぐらいで質疑応答させていただきたいと思います。その後簡単な粗餐を用意しています。そこでもたぶん講師の方、ご参加いただけると思いますから、また捕まえてちょっとご質問いただくというのも可能ではないかと思っています。お手をお挙げいただいたら、マイクのほうをうちのスタッフが持って行きますので、是非よろしく願いいたします。

質疑応答

白井敏明 日本食品出版株式会社：

小沼様にお聞きします。先ほど次世代ヘルスケア産業協議会にかかわる、いろいろなお話を伺ったのですが、やや抽象的だったので、これからこういうことをやるんだという何か具体的なものがあれば、教えていただきたいと思います。

小沼士郎 内閣官房 健康・医療戦略室企画官：
具体例についてお答えします。配布されている資料の7ページ以降に、毎年いろいろ検討した結果として支援、投資している事業が掲載されています。政府の主な役割はルールをつくる、あるいは民間の努力の基盤を作るということにありますので、こういったものに我々は注目をし、支援し、これらが国民全体に広がるためのルールや基盤を作っていこうと考えています。具体例としては日清医療食品株式会社などがやっておられるところについてルールを明確化し、その重要性を知らしめていく、というようなことをやっけていこうと考えています。私も今回のセミナーに合わせて、いくつかの例を検討しました。また科学的な証明や証拠（エビデンス）に基づいた研究、あるいは、味の素株式会社と連携して勉強させていただきました。今後こういったものを我々の視野に入れて、政策形成に努力したいと思います。大変いい勉強になりました。ありがとうございました。

菅野有花 日本農業新聞 営農生活部：

鈴木先生にお伺いします。非常におもしろい内容で感動しました。65歳以上の高齢者への介入試験の話で、頭を使って運動すると良いということですが、1日どの程度の運動をすれば良いのか教えてください。また運動に農作業は含まれないのでしょうか。

鈴木隆雄 国立長寿医療研究センター研究所長：
今回は、言ってみれば運動の効果について一つのモデルを組み立てる研究ですので、かなり明確に、また研究のデザインをしっかりとさ

せる必要がありました。今日ご紹介した事例では、週に2回、1回90分のセッションを1年間、合計80回続けています。被験者が高齢者ですので、この90分の最初は、昨日どのくらい歩いたかを聞くなど、スタッフとのコミュニケーションや、今日の健康状況、血圧を測ることから始まります。その後、エアロビクス・エクササイズを15分くらい行った後、いろいろなコグニサイズ、頭を使った運動を行います。例えばステップを踏みながら1、2、3、4、5、6、7、8と数えていき、3の倍数で手を打つといったもので、頭を使いながらエクササイズをします。それをだんだん難しくしていきます。2人でやる場合は、例えば、ペアを組んでしりとりをしながらエクササイズ、つまり歩いていただきます。一番難しいのは、3人で“しりとり”をしながら歩き、2人前の言葉を思い出していくというものです。

実際にやってみると私も混同して上手くいかない場合も多く、大丈夫かなと思うことがあります。これについては、ちゃんとパンフレットもできています。これは、衆議院で参考人として聞かれたときに、日本全国の地域包括支援センターを通じてこれらコグニサイズのマニュアルをきちっと出せということになり、田村厚生労働大臣もしっかりやりますというお答えだったので、我々としてもパンフレットを作った次第です。実際にはいろいろな種類がありますが、コグニサイズを行い、最後にクールダウンです。これらの効果が、先ほどお示したように結果として出てきました。

では日常生活でそんなことやるかといったら、誰もやりません。地域でも、そんなことはしないわけです。お伺いに関してですが、農作業がこのような運動に適合するかと言われれば、十分適合します。農作業は仕事ですから、多くの課題を一度にこなします。頭と体を両方使って行うことがなぜ重要かといえ、本質的にそれが多重課題を持った運動になるか

らです。私たちは日常生活の中で、常に多重課題の中で生きています。そして注意分割脳といって、いろいろなところに注意しながら行動しています。車を運転することだって、いろいろな注意を分割しながら行っているのです。それにエクササイズを加えるということです。だから何も突飛なことをやる、あるいは認知症予防のためにガチガチのエクササイズをしましょうなんていうことは、一言も言いません。日常生活の中でどれだけ頭を使うか、ということなのです。

ただ、75歳を過ぎて認知症の発症リスクが高くなっていく方は、農作業も大変になってきます。そのような中で、今まで多重課題で働かせていた頭をいかに使い、認知症の発症を食い止めることができるか、ということなのです。そのような点から、1日に5分×2回、例えば、私たちがやっているようなしりとりをする、それから3の倍数ごとに手を打つ、それができたら4の倍数ごとに手を出すなどの運動をします。もっと難しいのは、例えばこの中を歩きながら、100から7を引いて93、そこからさらにまた7を引くといったように、ずっと7を引き続けながらする運動なども有効になります。

屋外でやるときは、例えば道路を歩いているときにあまり頭ばかり使っていると後ろから来た自転車に跳ね飛ばされますから注意しなければなりません。例えば、通った車の中で、赤の車の台数と、黄色の車の台数を必ず割合で言っていくとか、そういったことなのです。だからなにも難しくガリガリにマニュアル通りのエクササイズをするということではなくて、本質は、私たちが若いときに普通に行っている多重課題をいつまでも続けることが重要なのです。高齢になると日常生活が単調になりますし、仕事からも離れていきます。私たちが開発している方法は、高齢者がそういったことができなくなったときに、その代わりとして、日常生活で頭をどれだけ競合的に働かせられるかということを目的としたものです。ですから農作業は全く問題ない

と思います。

進行（楠本）：

素晴らしいご回答、ありがとうございます。それに関して思うのですが、高齢化の問題というのは少子化の問題ともかかわるわけです。今の政府の予測で少子化が置き換え水準くらいまでにもし回復することができれば、かなり高齢化社会の負担の問題が解消されるといいます。

この問題に対応するために提起したい視点があります。それは近代・現代というのは人間を切り分けた社会であり、その結果が少子化につながっているのではないかとことです。時間で9時から5時まで働いて、その間女性が子どもの面倒をみられないで、放課後学童なり保育にやる。それでお年寄りが60歳になったら、定年して引込んでしまう。少子化対策を行う上でも、高齢対策を行う上でも、何らかの形でこれに対する再考が求められていると思います。

例えば昔を考えると、農作業の時には足元で子どもが適当に遊んでいて、時々ケガをするかもしれないけれど、見る人がいないという状態はありません。おじいちゃんもおばあちゃんも、できる範囲の仕事をしながら、ある程度知的な活動をしておられる。それが近代では、ほとんどの労働者は企業に雇用された給与労働者となった。そして9時～5時まで働いて、定年が何歳でということになると人生が切り分けられてしまうのです。少子化を考えると、近代が前提としてきたこのような制度を再考しなければ適切な対策は取れないのではないかと感じています。

これは私見ですが、保育園とか学童の充実ももちろん重要なのですがそれだけでは十分ではない気がします。子育てを、働いているお母さんの目の届く範囲でなんとかできないかと思ったり、高齢者の方々も、みんなの目の届く範囲にいていただけて何

かやってもら。高齢者に対して感謝し、そのお手伝いにありがとうといえる環境を作る、これは高齢者に生きがいを持ってもらうことにもつながると思うのです。このような環境をどうやって作るかというのが重要だという気がします。それを一言で言えば「暢気な社会」ではないでしょうか。近代の特殊な人口構造を前提とし、社会が作り上げてきた一方的な論理をゴリ押しするのではなく、人間のあり方に沿った社会、その中で働ける形で働ける人が精一杯働いていく社会、そして子どもや高齢者がいることによる多少の効率性の悪さを許容できる社会、排除するのではなく取り込み、みんなで働いていく社会を構築しなければ、少子化問題にも高齢問題にも対処できないような気がしています。

今回、そういうお話は出てこなかったし、社会科学関係の研究者も実はこの点をあまりきちんと議論していないのですが、少子高齢化対応した社会システムをいかに設計するのかということも、今後課題になってくるのではないかと思います。

ほかに是非ご質問があれば、この機会に、ご質問をあげていただきたいと思います。では木村様、よろしくお願ひします。

木村成樹 株式会社セブン・イレブン・ジャパン 執行役員：

座ったままで失礼します。セブン・イレブン・ジャパンの木村と申します。本日は貴重なお話をたくさんいただき、大変勉強になりました。質問を含めて一部感想もというところなのですが、最後の小田嶋様から、多様性のある高齢者という話があり、それをどうセグメントしていくかということが今後の課題ではないかというお話がありました。それに私も非常に共感する部分がありました。

今日のお話の大部分は、身体健康に特化した内容だったかと思うのですが、あともう一つ、経済的健康という大きな格差があります。

そして精神的健康という格差です。肉体的健康と経済的健康の部分については、年金であったり、身体的健康の部分については今日のお話であったり、いろいろな議論が進んで、ある一定のケアに向かって動いている感じですが、ただ精神的健康の格差という部分については、なかなか動きが見えてきません。

一言でいうと、生きる目的をどうもっていくかということだと思います。生きる目的があれば、身体的健康の格差も縮まっていくのかもしれませんが。そこに対して、ある一定の社会システムという部分がどのように関与していったらいいのでしょうか。巷では、例えば、シルバー人材センターや地域社会の老人クラブなど色々な制度があるのですが、それをいかに社会システムの中に埋め込み、機能させるかということが課題になっていると思います。残念ながら今なかなかそういうものも充実されない状況になっている中で、この格差が社会でものすごく広がってきていると感じています。今日の議論とは少し違う領域かとは思いますが、ただ根源は一緒だと思いますので、何かこの辺りで今動きがあれば、是非ご教授いただければありがたいなと思います。

小沼士郎 内閣官房 健康・医療戦略室企画官：私は内閣官房に来てまだ3カ月ですが、今日は良い勉強になりました。政策は総合的であるべきなのですが、どこまで広げて、どこまで実際に実施できるかという難しい問題があります。あまり手を広げ過ぎても実際にはできなくなってしまいます。ただし高齢化対策の多様な側面に対していろいろと目配りをしていく必要があると思います。まだすべてについてわかっているとは言えませんが、新しくこういったビジネスの部分をサポートしたいと思っています。

この関連で1つ申し上げると、2020年の東京オリンピックの機会に、子どもたちの栄養をテーマとした大きなイベントがおそら

く実施されるのではないかと考えています。世界で310万人の子どもが毎年亡くなっており、その半分の死因が栄養なので、その対策を検討するイベントです。ただ高齢者の方も元気というのは、おそらくオリンピックに向けていいメッセージになりますから、今回そういったいただいた点を踏まえて考えてみたいと思います。今後も何かありましたら、教えていただければ、何でも取り込んでやっていきますので、ご教授をいただければと思います。

鈴木隆雄 国立長寿医療研究センター研究所長：非常に重要なご指摘だと思います。20年前、30年前の高齢者に比べると、身体的には、例えば歩くスピードやものを握る力などはものすごく改善しています。簡単に言うと、歩くスピードで見えますと、20年前の65歳以上の高齢者の平均値が今の75歳以上の平均値になっています。それだけ身体機能はものすごくよくなっているのです。ところが、例えば指標で言いますと高齢者の鬱を測定する尺度とか、それから生活機能全体を見る生活活動能力で見ると、それほど大きく改善していない、あるいはむしろ悪くなっている部分があるのです。ですから、心の問題にどうやって対応していくのかは重要な課題です。

ご指摘のような格差は、社会的格差です。そこにはマクロの格差とミクロの格差とがあります。マクロの格差というのは、例えば自治体間にある大きな格差です。極端な例ですが、実際にデータはありませんが、財政破たんをしたある北海道の地方自治体と、東京都を比べれば大きな格差が生じます。地方公共団体が財政破綻すれば住民サービスもものすごく落ちます。こういったことは高齢者の健康の維持・増進に非常に大きな影響を与えます。一方で、東京都の某区、税収入もものすごく企業からの税収入が沢山あるところでは、国からの交付金も全くなしで、独自政策をやっておられるところもあります。そういうところは、自前で区内のいろんな公園に運動器具などを整備し、介護状態にならないように、自

ら心身のケアを高めましょうというしくみを多く導入しています。同じ日本国民でありながら、住んでいるところでマクロの差が出てくるのです。これは単に身体の問題ではありません。閉じこもりの率など、メンタルな意味での問題に非常にはっきりと影響が出てきます。

それからもう1つは、個人間の格差です。これはご指摘のように経済格差です。この経済格差というものも、高齢者個人というより社会そのものの、これまでの色々な流れの中で構築されてきたものなのですね。これを個人の力量でなんとか直せっていうのは、非常に厳しい話だと思います。ですから、今日はかなりフィジカルな面、私などはかなりパーソナルな視点でお話したのですが、少なくともそういったメンタルな面や経済的な面を考えると、社会そのものとの関わりが重要になってきます。日本の高齢者の自殺率は相変わらず高いのです。これはいったい何故でしょうか。しかもこれにも地域差があります。ただ今まですごく高かった秋田県がそれを少しずつ克服しているのも事実です。そういった事例を考えています。それから鬱についても、例えば今後、セロトニンなどの分泌を促すような何らかの栄養が、サプリメントを中心に開発される余地が非常に高いと私は思っています。ですから、今後の日本の高齢者の心身の健康を改善し、向上していく戦略について、私たちはまだまだ知恵を絞らなければならないところにいるのではないのでしょうか。ご指摘の通りだと思います。少しでも改善するような知恵、それから科学的なエビデンスに基づく知見を築きあげていくことが、私どもの仕事だと思っています。少しでも有効な対策に近づけるようにできればと思っています。

進行（楠本）：

ありがとうございました。実は今日はお話をお伺いして、1つ非常にポジティブな感じがいたしました。これまで高齢化社会に

対応するのが大変だ、大変だといっていただけだったのですが、いろいろな形で対処法があることが分かりました。一言で言うと、窮すれば通ずってというのは本当にあるのだなと思い始めました。こういう日本人の周知を集めて、今の社会システムをどうするのかも含め考えていくことができれば、今後新しいロールモデルを世界に示すことができると思います。本当に今日はありがとうございました。

最後に本日、北村誠吾 衆議院議員が、ご参加いただいています。急に恐縮ではございますが、一言発言願いたいと思います。よろしく願いいたします。

北村誠吾 衆議院議員：

皆様こんにちは。ご紹介をいただいた衆議院議員の北村誠吾です。私はハウステンボスのある長崎の佐世保から来ています。ハウステンボスは、おかげさまで生き返りました。今後ともよろしく願いいたします。今日は私自身が身につまされて実感の伴う貴重なお話をお聞かせいただけたとは思わず、尊敬する谷垣先生が会長を務めておられ、福田康夫先生が名誉会長を務めていらっしゃるということで、お伺いしました。

実は私は高校時代ラグビーを一生懸命頑張っていてやり、大学に入ってから重量挙げをやりまして、密かに自分自身の筋肉には自信を持っておりました。しかし67歳になりまして、ここにきてまさに今日のお話の通り、筋力の低下と、また筋肉の量の激減というのを実感しております。しかも正座をしようとしたら、左の膝が痛くなって、曲がらなくなって、慈恵医大の整形外科の先生の所に行きましたら、もうこの膝はよくならない、私がいくら手を尽くしてもこれを改善させることはできないから、これ以上悪くならないようにするための手立てを講じていきましょう。正座をしようなどという欲はもう出さなというふうなことを言われ、愕然といたしました。まさに今日の

ロコモのよき予防ついて教えていただいた事項を是非実現していきたいと思います。

この資料によれば、地方の行政機関の市や町のほうで具体的に取り組んでおられる方々もあるようですから、こういう方々のいろいろな動きというものをアクティブシニアプロジェクトなどとつなげていくことも重要だと思いました。今日、全体的な構想もお教えいただきました。産学連携はできているようですから、是非、よく言うところの産学官連携を進めて行きたいと思います。特に、官というか行政、地方行政や国の行政の中で具体的に喜びを持って生きていく、長生きできる、長寿を楽しめる社会を作るということはやはり大事なことでありますので、今政治に携わる一員として、これから頑張っていかなきゃならないなと思い、自民党の一員としての思いから語らせていただきました。皆様に感謝を申し上げて、お礼の言葉にかえさせていただきます。本当に今日はありがとうございました。今後一緒に頑張らせていただきます。

進行（楠本）：

北村先生、ありがとうございます。もう一方、衆議院議員の櫻田義孝先生もお越しいただきましたので、一言どうぞお願いいたします。

櫻田義孝 衆議院議員/文部副大臣：

皆様こんにちは。北村誠吾先生と同じ自民党の国会議員の櫻田義孝です。私は、人口問題に非常に関心があってお伺いしました。公務のために中途からの参加になりましたがコメントさせていただきます。

私たちが政治家を志すとき、人間が幸せな生活するにはどうしたらいいかという問題意識がそこにありました。戦後核家族が非常に多くなったのですが、いいかげん核家族から脱却することが、日本の再構築になるのかなと考えています。私はもう1回、再び大家族主義に戻ったらいいのではない

かと思うのです。なにも同じキッチンで、世代の違う人が同じテーブルで同じものを食べなくてもいいわけです。キッチンは別でも、年寄は下で食べて、2階では若い世代が食べていてもいいのです。私はただ、1週間に1回とか、月に何回でも決めて、みんなでご飯を食べる習慣をつけたほうがいいのではないかと思います。私はもう1度大家族、大きな家を建てるようにしたほうが良いのではないかと思います。

この点から私は200年住宅を推奨しています。何でも20年とか30年で建て替えるのではなく、200年も300年もつような家を作って行ったほうが良いのではないかと思います。私が小さい頃、住んでいた家は農家で草ぶき屋根だったのですが、おばあさんにいつ建った家なのか聞いたことがあります。するとおばあさんも、おばあさんが嫁に来たとき、このうちはいつ建てたのですかって、聞いたらしいのですが、親が知らないって言ったというのです。300年も500年も持っているのではないかということでした。決して良い家ではなく、風通しのいい家だったのですがそれだけ長くもったわけです。いろいろな面で大きな家を建てて、2世帯なんて言わず、3世帯でも4世帯でも住むようにしたほうがよいと思っています。私はそういう1つの屋根の中で育った子ども達は、人間として、他人を大

事にするようになるだろうし、そのことが人間の幸せにつながるのではないかと思います。

私の選挙区の千葉県の柏に富式団地というのがあります。この団地は、全国でも率先して早く作られた団地だったので、現在では高齢化が猛烈に進み、老人1人世帯が2軒に1軒です。2軒に1人は独居なのです。それが好きな人はいいですが、原則として私は、1人で暮らすような生活は、もうやめたほうがいいと思うのです。

その意味でも私は何も健康な人が老人ホームみたいなところに入る必要はないと思っています。これからは、グループホームみたいなところで、みんなで1部屋ずつ持って、皆で共同の食事をしたりして、共同の場所に住むような、そういう健康者のグループホームみたいなものがあるのではないかと思います。自分の家はあってもなくてもいいですが、そういうところに住みたい人が住めるようにしていくことが大事だと思っています。人間の老後の幸せというのは、そういうところから生まれてくるのではないかと思います。参考になればと思います。基本的には私は大家族主義者で、そこが人間の一番の拠り所だと思っています。